



XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1304 de 2023

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 18 de abril de 2023

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Cristina Lústemberg.

Miembros: Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima, Silvana Pérez Bonavita, Nibia Reisch y señor Representante Milton Corbo.

Delegados de Sector: Señores Representantes Luis Gallo Cantera y Rodrigo Goñi Reyes.

Invitados: Por el Ministerio de Salud Pública: Ministra, Dra. Karina Rando; Subsecretario: Lic. José Luis Satdjian; Directora General de la Salud (DIGESA), Dra. Adriana Alfonso; Directora General de Coordinación, Dra. Mariela Anchen y Programa de Cuidados Intensivos, Lic. Ana María Núñez.

Secretario: Señor Héctor Amegeiras.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

=====II=====

SEÑORA PRESIDENTA (Cristina Lústemberg).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el agrado de recibir a la señora ministra de Salud Pública, doctora Karina Rando; al licenciado José Luis Satdjian, subsecretario; a la directora general de la Salud (Digesa), doctora Adriana Alfonso; a la directora general de Coordinación, doctora Mariela Anchen, y a la licenciada Ana María Núñez, del Programa Cuidados Paliativos.

El interés de la Comisión es conocer las líneas de profundización y de énfasis del equipo del Ministerio -y tener un intercambio en este ámbito, dado la esencial preocupación que siempre constituye la salud, el equilibrio del Sistema Nacional Integrado de Salud- y temas emergentes.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Para nosotros es un gusto y un placer estar acá; es una instancia que teníamos planificada y tenemos realmente el deseo de compartir lo que son nuestros proyectos o programas, y también ser lo más receptivos a lo que la Comisión le interese plantear.

El principal objetivo de reunirnos con la Comisión es abrir un canal de diálogo, que sea fluido desde todo punto de vista, de ida y vuelta; ya era así, por lo que no vamos a decir que es algo nuevo, y nos interesa que continúe el diálogo fluido entre el Parlamento, la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, y el Ministerio.

Para empezar, voy a describir algunas de las líneas generales en las que estamos trabajando; algunas ya se venían trabajando y en otras vamos a poner un poco más de énfasis.

¿De qué manera nos vamos a organizar? Nos vamos a organizar en base a los objetivos sanitarios nacionales. Dentro de ellos, vamos a ver algunas acciones específicas y después, si ustedes quieren, nos podrán hacer preguntas más concretas.

Ya que tenemos solo una hora de tiempo, voy a ir nombrando los puntos en los que estamos trabajando.

En el primer objetivo -que es fomentar los estilos de vida y entornos saludables y reducir los factores de riesgo; ya se ha trabajado con los octógonos y demás- tenemos la misión de apoyar la legislación que regula la alimentación en centros educativos y avanzar en la normativa que regula el consumo de alimentos nocivos para la salud. En ese sentido, se está estudiando la posibilidad de nuevas normativas, trabajando coordinadamente con otras instituciones gubernamentales, y no gubernamentales, para educar en los riesgos que conlleva el consumo de sustancias adictivas, como alcohol y drogas; hay un grupo dentro del Ministerio que está trabajando en la posibilidad de hacer algo comunicacional respecto de este tema.

En cuanto a la preocupación que tenemos hoy en día de las enfermedades transmisibles por zoonosis, a través del *Aedes aegypti,* les quiero contar que tenemos el sistema de vigilancias, mediante ovitrampas, funcionando en todo el territorio nacional, que estamos muy atentos a ello y que se están haciendo las descacharrizaciones y el plan de contención del dengue y otras enfermedades trasmitidas por el *Aedes.* Tenemos un proyecto por el cual se está trabajando con la Comisión de Zoonosis, cuyo objetivo principal es la esterilización de los mosquitos para introducir mosquitos estériles dentro del ecosistema para disminuir la carga de mosquitos de una manera más natural que utilizando insecticidas. Ese es otro proyecto en el que estamos trabajando y en el cual espero que podamos avanzar.

En cuanto al "Objetivo Estratégico 2, Disminuir las cargas evitables de morbimortalidad y discapacidad a lo largo del curso de la vida", continuamos trabajando como lo estábamos haciendo previamente en salud mental, poniendo especial énfasis en este tema. El tema de salud mental ha sido puesto sobre la mesa ya el año pasado con el incremento del número de suicidios y se está trabajando. Nos hemos reunido con el Ministerio de Desarrollo Social para coordinar los planes interinstitucionales.

En este sentido, me gustaría que el señor subsecretario -que ha llevado el tema durante estos últimos meses, inclusive desde bastante antes de que yo asumiera como ministra- nos diera una breve explicación.

Después, si ustedes tienen otras preguntas, las contestamos.

Luego sigo.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- Por supuesto que subrayamos todo lo que la señora ministra dijo

En el Ministerio venimos trabajando el tema de salud mental, sobre todo en la pospandemia de covid 19, más allá del 2020- 2021, por lo que alertaba la OMS del aumento de problemáticas de salud mental; hubo un 30 % de aumento en consultas en la región de las Américas en lo que es salud mental.

Desde el Ministerio de Salud Pública, el año pasado hicimos una serie de acciones con respecto a la prevención de suicidio, visto que la tendencia al aumento se ha mantenido en los últimos veinticinco años en nuestro país; hubo un punto máximo -2002-, que fue superado en el año 2022.

En cuanto a las estrategias, en el Programa de Adolescencia y Juventud y el seguimiento de las historias clínicas de las personas que se quitaron la vida, en el estudio epidemiológico de las historias clínicas, se han creado los Grupos Departamentales de Prevención de Suicidio para dar una estrategia y una aplicación local a lo que es la Estrategia Nacional de Prevención de Suicidio. Empoderamos a los grupos departamentales integrados por varios organismos para llevar adelante las acciones. Creamos el Grupo de Expertos con la Academia, con las distintas universidades y distintos expertos para que nos asesoren en distintas acciones. Con el Banco Mundial creamos un programa de capacitación en el primer nivel de atención para la detección precoz de situaciones de salud mental y, por último, desde el Ministerio de Salud Pública, impulsamos los seguimientos de intento de autoeliminación; esto es algo muy novedoso que nos ha valido el reconocimiento a nivel mundial. ¿Qué es lo que hicimos básicamente? Actualizar el Formulario de Registro Obligatorio, el FRO, que pasamos del formato en papel al formato digital y en tiempo real. Instalamos en todas las puertas de emergencia un sistema informático para que cuando las personas acuden a la puerta de emergencia por un intento de autoeliminación, inmediatamente el Ministerio de Salud Pública tome conocimiento de esa situación y se despliegue, a través de la Digesa, a través de vigilancia en salud, un seguimiento para que las personas tengan la atención adecuada en el tiempo que está regulado. El tiempo es una consulta psiquiátrica hasta seis días después de realizado el intento de autoeliminación y el posterior tratamiento. El Ministerio de Salud Pública se comunica con los prestadores para consultar si la persona está en tratamiento posterior al intento. Esto se implementó en noviembre. Les puedo dar datos preliminares. Hasta enero llevamos detectados 1.020 intentos de autoeliminación, con algunas situaciones particulares: el 72 % es del sexo femenino y el 28 %, masculino, a la inversa de la situación del suicidio en nuestro país, posiblemente por el acceso al método o por el tipo de método. Un dato muy llamativo, en el cual estamos trabajando con la señora ministra en estos meses, es que el 50 % de los intentos son personas

menores de 29 años. Ahí tenemos identificado dónde está el principal foco de atención, y con el Programa de Salud Mental y de Adolescencia estamos trabajando.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Continuaremos el camino de la mejora en lo que es el tamizaje del cáncer de mama, de cuello uterino y de colon. En cuanto a cáncer de mama, se está trabajando con el Organismo Internacional de Energía Atómica para la calibración de mamógrafos y para el entrenamiento en la lectura de las mamografías. En cuanto al cáncer de cuello uterino, se está trabajando en el cambio, en la modalidad de *screening,* por estudio de HPV, en lugar del Papanicolau, que sería una modalidad más moderna y más aceptada mundialmente; es algo que ya está planteado, y se está trabajando en hacerlo efectivo; en el cáncer de colon, en cuanto a la identificación de sangre en materias fecales, se está trabajando para hacerlo por el método cuantitativo y no cualitativo, lo que permitiría optimizar el estudio, que sería el segundo paso, la fibrocolonoscopía. La fibrocolonoscopía hoy se hace a todos los pacientes que tengan algo de sangre en la materia fecal. En realidad, hay mucho sobrediagnóstico; entonces, la cuantificación permite un punto de corte, porque la fibrocolonoscopía tampoco es inocua, y eso es una manera de optimizar; es un trabajo que ya está en vías de salir.

Después tenemos el Plan Nacional de ACV que, como ustedes saben, ya incluyó la trombectomía mecánica en los accidentes no hemorrágicos; se está trabajando con el Fondo Nacional de Recursos para tener en el correr de los próximos meses la planificación de los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos y la inclusión dentro del Fondo Nacional de Recursos de la cobertura de los aneurismas y malformaciones arteriovenosas. En eso se está trabajando.

Después tenemos otra línea de trabajo que es el de enfermedades trasmisibles. Se está trabajando con un programa internacional en el que se ha postulado a Uruguay como uno de los candidatos para la eliminación de la hepatitis C; para eso hay que hacer estudios sobre cuál es la situación actual, y se está en esa primera etapa del proyecto, con el objetivo final, a mediano y largo plazo, de erradicar la hepatitis C en nuestro país y ser uno de los primeros países que la pueda erradicar. En eso está trabajando la gente del Programa de HIV- Sida con asesores especializados.

Después tenemos la implementación de centros de referencia. La Ley de Centros y Servicios de Referencia ya está implementada en algunos centros y tenemos otros en estudio; uno de ellos es el Crenadecer, que actualmente está en estudio con asesoría de nivel internacional; hay otros centros de los que podemos hablar después.

En relación con el Objetivo Estratégico 3, "Intervenir en forma oportuna sobre las etapas del curso de la vida, basándose en la estrategia de atención primaria en salud, fomentando el acceso al primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema", tenemos un programa que es muy importante que ya se comenzó a desarrollar en el país y tenemos un porcentaje de centros que ya lo implementaron, que es el programa de Cuidados Paliativos que, tanto para adultos como para niños, se está desarrollando actualmente en un 65 %, pero la aspiración nuestra es que el porcentaje de cobertura llegue a ser un 100 % en el mediano plazo; es un punto muy fuerte en el que se está trabajando.

La otra es la pesquisa de atención a la fragilidad de las personas mayores, con un modelo de pesquisa particular en el que también se está trabajando. Queremos mejorar el diagnóstico de BK en el primer nivel de atención; para ello se recibieron equipos *GeneXpert* donados por la Organización Panamericana de la Salud y se distribuyeron en diferentes lugares del territorio nacional, entre ellos, en Paysandú hace poquito, el jueves o el viernes, y eso permitiría de alguna manera que el diagnostico se hiciera más precoz,

más rápido a nivel del territorio y, por lo tanto, que los tratamientos sean más cortos y más efectivos.

En cuanto a construir una cultura institucional de calidad, seguridad y eficiencia en la atención de salud, contamos con asesores de mucha experiencia que trabajan desde hace muchos años en el Ministerio y que están planificando la estrategia de mejora en el servicio de calidad y seguridad. Para ello se va a hacer un encuentro de Cosepa y se va a fortalecer el trabajo de las comisiones de seguridad de los pacientes a nivel institucional.

También se está fortaleciendo la fiscalización, a partir de la Digefi, de los sistemas de atención, para minimizar los riesgos en el sistema de atención de salud. Estamos trabajando en conjunto con la Udelar en el proceso de humanización de la medicina y en el acercamiento de recursos humanos al área extrametropolitana. Se está trabajando con el decano de la Facultad de Medicina y con un equipo que está estudiando la posibilidad de realizar algunos cambios en las residencias médicas o posgrados para ver si hay algún avance en cuanto a la cobertura en el interior del país.

Queremos avanzar hacia un sistema de atención centrada en las necesidades de la salud de las personas.

En ese sentido, se está trabajando con la Facultad de Medicina y con ASSE en un proyecto para mejorar los recursos médicos en las zonas del país donde los mismos son escasos, poniendo énfasis en algunas especialidades. Quiero mencionar, específicamente, un proyecto sobre el uso de la telemedicina para la especialidad de psiquiatría. Se va a realizar un plan piloto en algunos departamentos del país que, probablemente, después se extienda. Eso también es con fondos internacionales.

Asimismo, se está trabajando en mecanismos para la reducción de la lista de espera. La flexibilización en la regulación para el cambio de prestador es una manera de que los propios prestadores se controlen para tratar de cumplir con los tiempos de espera.

Estamos adaptando la telemedicina a aquellas especialidades que son más difíciles de implementar en el interior del país, como por ejemplo, oftalmología y, sobre todo, urología. Queremos que la telemedicina no sea vista como el último recurso ni que se crea que se atiende con telemedicina a aquella persona que no tiene acceso a ninguna otra modalidad. Hay que erradicar esa creencia y transformar a la telemedicina en una herramienta más para la atención de primer nivel.

Esa es una política del Ministerio de Salud Pública. Conceptualmente está latente el hecho de que la telemedicina es el último recurso y no es así; hay que incorporarla como parte de la tecnología que permite mejorar las prestaciones y la asistencia.

Tenemos el firme propósito de continuar con la incorporación de tratamientos y fármacos de alto costo por parte del Fondo Nacional de Recursos. Se formó un equipo con revisores del Ministerio de Salud Pública, integrantes del Fondo Nacional de Recursos del Ministerio y algún asesor externo, como es el doctor Sandoya, para analizar estos medicamentos. Se está realizando la revisación del FTM, que hace muchos años que está sin actualizar. Nosotros creemos que hay que actualizar algunos medicamentos incluidos en el mismo.

Otra cosa que nos parece de gran importancia es la creación del NISU (Nodo de Inteligencia Sanitaria de Uruguay), que es una iniciativa apoyada por la Organización Panamericana de la Salud. Es un centro en el cual Uruguay pone todas sus lecciones aprendidas a disposición de quienes quieran intercambiar y hacer uso de las mismas. Eso nos va a permitir una mayor interrelación con otros países, sobre todo de Latinoamérica.

Probablemente, permita una cooperación que incluya financiaciones para proyectos que podamos hacer con otros países.

Este es un pantallazo de lo que venimos haciendo, además de lo que ya se viene trabajando habitualmente.

SEÑOR REPRESENTANTE CORBO (Milton).- Quiero agradecer la presencia y la información brindada.

Todo esto da para ahondar muchísimo, pero me interesaría que se profundizara en cómo se está avanzando en los cuidados paliativos. Es un tema que realmente me preocupa, y creo que hay que trabajar muchísimo en eso. Deseo saber si se ha explorado o fomentado la complementación, sobre todo en el interior, lo que es muy importante, ya que no debería haber ningún tipo de diferencia entre los usuarios del sistema público y del privado.

Independientemente de que ya la ministra se refirió a la incorporación de medicamentos y tratamientos de alto costo al Fondo Nacional de Recursos, me gustaría que se profundizara en el tema.

Como ciudadano del interior y como médico, quiero resaltar que me parece muy importante lo que se está haciendo para lograr la radicación o la presencia de algunas especialidades que están faltando, no solo en el sector público, sino en el privado; cuanto más lejos de Montevideo, más se vive esta problemática.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- En cuanto a los cuidados paliativos, se está realizando un trabajo importante en territorio por parte de las direcciones departamentales de salud. Tenemos acá a la directora Departamental de Salud, Mariela Anchen, que quizás pueda agregar algo al respecto.

SEÑORA ANCHEN (Mariela).- La idea es que los cuidados paliativos funcionen en todos los departamentos; de hecho, en algunos ya hay convenios de complementación. Es muy recordado el convenio entre el prestador público y privado de San José, que fue un ejemplo hace muchos años. De hecho, se está tramitando un convenio para el departamento de Rocha.

La Dirección Departamental de Salud trata de articular para que las sinergias se multipliquen y para que tanto el prestador público como el privado acuerden y puedan llevar a territorio esto que se está necesitando y mucho.

Como ustedes saben, la idea de este Ministerio -y creo que la de todos- es que no puede haber ciudadanos que reciban asistencia clase A y otros, clase B. Dado los escasos recursos que tenemos hay que potenciar y brindar el servicio de la mejor manera a todo aquel que lo necesite. El compromiso de Digecor y del Área Programática de Cuidados Paliativos, que pertenece a Digesa, es mancomunar esfuerzos para que aterricen en lo territorial y sean efectivos.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- En cuanto a los medicamentos de alto costo, se han incorporado el Sorafenib y el Regorafenib para cáncer de hígado y el Carbonato de Sevelamer para pacientes con insuficiencia renal crónica. También ha habido mejoras en el acceso al tratamiento de la Hepatitis C. Antes era para la primera línea de tratamiento y ahora se usa también para los no respondedores. También se incorporó el Atezolizumab para cáncer de pulmón; el Pegaspargasa para leucemia aguda linfoblástica y el Emicizumab para hemofilia severa. Se está evaluando la posibilidad de aumentar las prestaciones para Hemofilia B con otro fármaco de alto costo. Eso se está estudiando en el Fondo Nacional de Recursos así como la incorporación de otras tecnologías como las trombectomías mecánicas.

Voy a ceder la palabra al señor subsecretario quien ha estado trabajando con los medicamentos de alto costo.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- Los medicamentos de alto costo engloban algo mayor que es el acceso a los medicamentos y todo lo que es la judicialización de la que hemos venido hablando durante los últimos años, sobre todo con el diputado Gallo. Se trata de la mejora del acceso y no tanto en la judicialización. De ahí que se han dado una serie de incorporaciones, como venía diciendo la señora ministra, y se ha retomado la mesa de diálogo interinstitucional. Probablemente, se convoque a la Comisión para participar con los distintos integrantes del sistema: el Poder Judicial, la industria, las sociedades de usuarios, los prestadores de salud, el Fondo Nacional de Recursos, la Agencia de Tecnología, es decir todos los actores que tienen que ver con el acceso a la medicina en nuestro país.

Además, estamos trabajando en un convenio, junto con la ministra Rando, para migrar las compras de juicios de amparo al Fondo Nacional de Recursos. Cuando es condenado el Ministerio de Salud Pública, dentro de la concepción del ministerio, desde el año 1934 hasta la reforma de 2007, no está dentro de sus acciones ser dispensador de medicina; no está dentro de las acciones comprar medicamentos y entregarlos, porque no somos prestadores de salud. En esa lógica, el ministerio no tiene el ejercicio de entrega, control y seguimiento de esa medicación. Precisamente, el Fondo Nacional de Recursos está creado para la dispensación de medicina de este tipo. El ministerio va a seguir respondiendo y comprando cuando haya juicios de amparo, pero el Fondo va a ser el que dispense, entregue y haga seguimiento a la persona, a fin de conocer qué es lo que sucede y la trayectoria del medicamento. Ha habido casos cuando el ministerio es condenado, en los que no sabemos por qué la persona deja de consumir el medicamento. Puede ser porque, lamentablemente, fallece, porque el médico termina el tratamiento, porque se va del país; por distintos motivos, y nosotros no tenemos esa información. El Fondo Nacional de Recursos tiene un mejor sistema de control y de entrega. Por eso, planeamos que las compras las haga el ministerio. También están las incorporaciones que relató la ministra Rando.

Quiero mencionar nuevamente algo que es muy importante para mejorar el acceso de los pacientes a los tratamientos: retomar el camino de los ensayos clínicos. Precisamente, mañana hay un evento, que abrirá la señora ministra, en el que se tratarán temas sobre la posibilidad de retomar este camino en nuestro país.

Además, en estos años, hemos mejorado con respecto a la negociación de precios con los laboratorios. Hemos instalado la Comisión entre el Fondo Nacional de Recursos, el Ministerio de Economía y Finanzas, y el Ministerio de Salud Pública. Se han logrado ahorros en cuanto a las compras por condena. Estamos trabajando en ese sentido y también en algunos otros aspectos, como conocer por qué la persona tiene que realizar un juicio de amparo para acceder a cierto medicamento, qué paso antes, si hubo una demora en el diagnóstico o alguna situación especial. Estas son algunas líneas de acción, como dijimos recién, para mejorar el acceso a este tipo de medicación.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Formalmente, les damos la bienvenida. Aprovecho para saludarlos y felicitarlos por la responsabilidad. Agradezco la referencia y las prioridades que plantea la Ministra, y respecto a algunas de ellas quisiera hacer preguntas concretas. Comprendería si no tienen las respuestas, pero, al menos, quiero dejarlo planteado.

En lo que tiene que ver con el primer punto que se manejó, vinculado con el etiquetado, alimentación y adicciones, quisiera preguntarle cuáles son las acciones que se van a tomar, sobre todo en cuanto a la política del tabaco, porque en la justicia hay un

recurso pendiente respecto a las modificaciones que hubo sobre lo que se había avanzado. Quisiera saber si el ministerio va a tomar alguna acción en particular, sobre todo en lo que tiene que ver con la publicidad y el manejo que tiene la gran industria sobre ella, principalmente en cuanto al tabaco.

Con respecto a la salud mental, quiero decir que compartimos ciento por ciento lo expresado y que vamos a acompañar todo lo que nos sea posible esta prioridad. Creo que así lo hemos estado haciendo. Realmente, es una situación muy preocupante. Los suicidios han aumentado. De hecho, esta Comisión cuenta con algunas iniciativas, sobre todo vinculadas con la prevención -obviamente, en el marco de lo que es prevenible; definición que hay que acotar- y con la conformación de un equipo de trabajo para poder abordar este tema. Pero más allá de la prevención está la cuestión del tratamiento de la ley, que es muy importante. En ese sentido, hay situaciones que se han planteado en más de una oportunidad, que tienen que ver con las limitaciones con respecto al cumplimiento real de todos los prestadores de lo que está establecido en la ley en lo que aquella avanzó en su reglamentación, como ser los tiempos de espera. En esta Comisión, hemos recibido a representantes de los usuarios, tanto de la salud pública como privada, quienes, precisamente, han compartido y denunciado con preocupación, el incumplimiento de aspectos de la ley, como los tiempos de espera, la cantidad de pacientes que se les asigna, las posibilidades de tratamiento real, y por otro lado, algo que tiene que ver con la Universidad; bienvenido el trabajo que usted mencionó con la Universidad. Sabemos que antecede, pero es importante el énfasis que usted le da por la inequidad que hay en la distribución de recursos humanos, sobre todo al norte del Río Negro. Tuvimos oportunidad de recorrer algunos departamentos y advertimos que no hay psiquiatras. De hecho, recibimos a la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, a la Sociedad de Psiquiatría Infantil, y nos dijeron que hay departamentos en los que no hay ningún profesional. Entonces, esta situación es aún más grave. Debemos ver cómo se va a procesar.

Otra pregunta con respecto a este tema, tiene que ver con el cumplimiento de esta ley. Sabemos que es perfectible, que en algunos aspectos no se avanzó, que resta mucho, pero tiene que ver con los recursos y con un planteo que hiciera el año pasado en la rendición de cuentas, en el sentido que no se va a cumplir con la ley, con lo que tiene que ver con los hospitales, particularmente con el Vilardebó, en cuanto a esa transformación a hospital polivalente y no exclusivamente manicomial, digamos. ¿Qué trazado puede delinear con respecto a esto la ministra?

Quiero trasmitir una pequeña preocupación. La Casa de Medio Camino de Lavalleja casi está cerrando, por algunos planteos que ha hecho el Mides. La semana pasada, desde el departamento nos han hecho llegar la preocupación por los once pacientes que están allí, por las opciones que tendrían. Lo dejo para que lo consideren como un punto específico.

Por otro lado, a nivel departamental, hay una preocupación, que también hemos mencionado en varias oportunidades, que es que el funcionamiento de las direcciones departamentales ha sido un poco dispar -usted lo conoce-, sobre todo por la posibilidad de que, efectivamente, puedan constituir también los espacios de participación y reconocimiento de la participación social en lo que tiene que ver con la gestión de la política pública de salud: la presencia del ministerio, de las autoridades ministeriales, y de la ministra en particular, en el territorio. Quiero saber si hay algún planteo en particular, sobre todo porque son una caja de resonancia a la que nosotros mismos hemos redireccionado a los usuarios para hacer planteos cuando hay cosas que no están funcionando bien. Queremos saber cómo se va a hacer frente a esto.

Con respecto a la Agencia de Evaluación de Tecnología, usted mencionaba la incorporación de otras tecnologías. En ese marco, quisiera saber cómo viene siendo el desempeño de la Agencia, la que acompañamos, en su momento, cuando fue propuesta en la rendición de cuentas.

Por último, quiero referirme -el subsecretario Satdjian ya lo sabe; hemos intercambiado al respecto- a algo que tiene que ver con el Sistema Nacional Integrado de Salud y el crecimiento de los servicios *vip*, que ya existían, y este rol tan importante que tiene para nosotros el ministerio, como rector de la política sanitaria. Digo esto, fundamentalmente, porque, en diciembre del año pasado, también en respuesta a un pedido de informes, sobre la situación de conflicto que se hizo más pública, por decirlo de alguna manera, y que, lamentablemente, ha afectado a muchísimos trabajadores y a la calidad de atención en el Casmu, de Medis Group, el ministerio nos dijo que está en el marco de la libre contratación. Lo cierto es que el artículo 17 de la ley del año 1934, precisamente la mencionó recién el subsecretario, establece que más allá de que sea en la libre contratación, el ministerio tiene que habilitar y, además, garantizar que, efectivamente, sean personas distintas que gerencien al otro prestador que, eventualmente, está relacionado. Es parte de una línea de contralor del ministerio, de modo tal de dar garantías para que, efectivamente, los usuarios no estén obligados a pagar una sobrecuota por servicios que son obligatorios dentro del propio PIAS por una cuestión de tiempo. Entonces, ¿cuál es el control que hace el Ministerio? ¿Habilitó o no habilitó? Porque en la respuesta nos decían que en el caso de la policlínica de Punta Carretas, se trató de un trámite iniciado por el prestador, pero lo cierto es que si uno va a cualquier dependencia de esta institución, la cartelería indica anunciarse si se es socio de Medis Group en el mismo local, con los mismos funcionarios y las mismas prestaciones. ¿Cómo se controla eso?

Lo mismo sucede desde el punto de vista económico. Nosotros nos preguntábamos si el Ministerio estaba verificando que los recursos de las cápitas no estuvieran, de alguna manera, siendo direccionados a solventar, a constituir este otro negocio del cual no tenemos objeciones, siempre y cuando esté regulado y claramente diferenciado.

El punto es que nos decían que no hay un control separado; que no hay elementos para hacer ese control. Entendemos que ahí el Ministerio tiene, tanto por la Ley Nº 9.202 de 1934 como por la Ley Nº 18.211 del Sistema Nacional Integrado de Salud, todos los elementos en los distintos artículos para controlar efectivamente que estos servicios no se estén generando a partir de postergaciones, restricciones o desigualdades con respecto a los usuarios.

Además, lo dijimos en la oportunidad en que el Ministerio incluyó un artículo -el famoso artículo 266- en la rendición de cuentas y que, lamentablemente, fue retirado, pero que lo hemos levantado, estamos trabajando en él y vamos a presentar un proyecto de ley al respecto para garantizar la igualdad de condiciones.

En cuanto a lo que aquí se marcaba, nos gustaría saber cómo se va a posicionar el Ministerio para, efectivamente, dar cuenta de estas cuestiones y que no impliquen más inequidades y más dificultades de las que existen actualmente.

(Diálogos)

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis Enrique).- En primer lugar, quiero felicitar a la ministra porque no tuve la oportunidad de hacerlo; intenté comunicarme con ella para trasmitirle una inquietud, pero fue imposible.

Obviamente, estamos absolutamente de acuerdo con la presentación general que nos hizo, porque son temas fundamentales, capitales, entre ellos -y englobo todo- en

salud mental. Creo que existe una preocupación general en cuanto a esto, pero dentro de la salud mental tenemos distintos énfasis.

Estoy de acuerdo con que el tema de la prevención del suicidio debe ser uno de los puntales, pero acá hay una falla y todavía no la hemos podido subsanar. Si hay un tema que se viene tratando en el Ministerio de Salud Pública desde hace quince o veinte años es este, es un tema de Estado; hay programas que se repiten año tras años. Esta nueva administración retomó los programas anteriores, los mejoró, los modificó, pero los resultados son cada vez peores. Entonces, algo que realmente escapa a mi conocimiento está fallando. No sé cuál es el problema, lo he conversado con el doctor Porciúncula en varias oportunidades y también a él le cuesta mucho saber por qué tenemos las cifras que tenemos, a pesar del trabajo interinstitucional que se está llevando adelante en este tema. Me parece muy bien retomar esto y ver qué cambios podemos hacerle para corregir las cifras.

Dentro de la propia salud mental tenemos el tema de las adicciones que también estoy absolutamente de acuerdo, pero dentro de ellas el alcohol para mí es fundamental. La principal adicción que tenemos en Uruguay es el alcohol. Existen aproximadamente 360.000 personas con consumo problemático de alcohol. Es una cifra de hace algunos años, ahora estaremos cerca de las 400.000 personas que están padeciendo el consumo problemático del alcohol.

El gobierno del Frente Amplio en el año 2019 presentó un proyecto de ley a iniciativa del doctor Tabaré Vázquez; una ley holística, abarcativa que no solamente significaba la tasa cero para manejar -que fue un proyecto anterior- y que quedó para reglamentar. Esa ley, de alguna manera, controlaba los sitios de expendio y qué tipo de características debían tener los lugares donde se podía beber alcohol. Me gustaría saber si se ha avanzado en la reglamentación específicamente en lo que refiere al consumo de alcohol.

Obviamente, estoy de acuerdo con ir mejorando todo lo que tiene que ver con el cáncer de mama, el cáncer de colon y el cáncer de útero.

Con respecto al fecatest para detectar el cáncer de colon, muchas instituciones están tomando la cuantificación de sangre porque era excesivo. Me parece que si el Ministerio está trabajando en eso para respaldar lo que ya muchas instituciones están haciendo, creo que está correctísimo. Se piensa que la fibrocolonoscopía es algo sencillo, pero tiene su morbimortalidad; sabemos con la doctora que hay complicaciones con ese tema.

Tengo la camiseta puesta y quiero trasmitir la preocupación específica -porque hace años que trabajo en el tema- en cuanto a la tuberculosis. Soy copresidente del Frente Parlamentario de Lucha contra la Tuberculosis, estamos trabajando porque será la segunda vez que este tema se presentará en las Naciones Unidas. Por primera vez se presentó en el año 2018 y ahora se presentará en setiembre en las Naciones Unidas. Trabajamos para que tanto el presidente de la República y, si no pudiera, la señora ministra participara de la Asamblea de las Naciones Unidas. Lo cierto es que se podría decir que no nos creen cuando vamos a determinados lugares y mostramos las cifras de Uruguay, pero para nuestro país no estamos tan bien. Que se muera de tuberculosis una persona cada tres días, no está bueno, pero sí estamos en el límite para empezar la franja de la erradicación o eliminación de la tuberculosis. Sería el primer país de América y del mundo en eliminarla. Entonces me parece que la presentación de Uruguay en esa cumbre de alto nivel sería fundamental.

Otro de los temas que nos preocupan mucho son los que refieren a la calidad de seguridad del paciente; los Cosepa institucionales están muy buenos. El tema de

recursos humanos es recurrente, por eso decía que debemos pensar y ver cómo podemos retener aquellos recursos humanos en el interior del país.

La lista de espera; tema complejo que lo padecimos en nuestro gobierno y lo están padeciendo ustedes en este. Se trata de un asunto complejo, difícil y me parece acertada la decisión que tomaron en cuenta para aquellos usuarios que quieran cambiarse de mutualista cuando corroboren que no son atendidos en los tiempos previstos, lo que está bueno. No creo que haya que quedarse con eso, pienso que hay que buscar otros mecanismos de agenda más ágiles y, obviamente, exigirle un poco más a las instituciones porque esto es un espiral.

Ahora voy a referirme al tema económico, que está dentro de lo que refiere a la lista de espera y lo que el Fondo Nacional de Salud proporciona a las mismas. Obviamente, si en vez de tener diez policlínicas de dermatología, tengo siete, me van a faltar dermatólogos. Ahí aparece una de las grandes preguntas: ¿cómo están viendo el frágil sistema económico que está padeciendo hoy el Sistema Nacional Integrado de Salud? Sabemos que cualquier cambio en las políticas, en algunas instituciones genera inestabilidades. Obviamente -ya que están presente las autoridades del Ministerio-, quiero preguntar cómo se está siguiendo la situación, concretamente, del Casmu y de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, lo que también nos preocupa profundamente porque son instituciones de muchos años, de mucho prestigio y muy grandes; la afectación de una de estas institución podría provocar un colapso en la salud muy importante.

Repito lo que acaba de decir la señora diputada Etcheverry Lima respecto de los servicios *vip*; nos comprometimos en diciembre con el subsecretario. La bancada del Frente Amplio está trabajando en los artículos que el propio Ministerio nos trajo para darle herramientas, porque creo que es una herramienta que precisa tanto el Ministerio como la Junta Nacional de Salud, a efectos de corregir estas anomalías que están habiendo, aunque no quiero repetir lo que se dijo, pero comparto plenamente y lo compartimos con el subsecretario. La prestación es única, está en el PIAS y no puede ser que pagando un sobreprecio se pueda acceder antes a un servicio que otro que no lo paga.

Por último, creo mucho en la participación social y en los consejos consultivos. Creo que los consejos consultivos, tanto en el sector público como en el privado, son una herramienta fundamental, que les tendría que servir muchísimo a los directores departamentales, y yo veo que no están funcionando. Los consejos consultivos están funcionando más o menos -en el interior prácticamente no funcionan-, y me parece que son una muy buena herramienta para que se pueda sentar en la misma institución el usuario, el trabajador y el patrón para buscar soluciones. Muchas de las denuncias que hay en los consejos consultivos -hemos estado en algunos- es por el color del papel higiénico, porque al usuario no le gusta, pero también denuncias de problemas graves de asistencia. Ahí se puede ver toda la gama.

Entonces, me parece importante retomar el tema de los consejos consultivos y la participación social.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Antes de conceder la palabra al señor diputado Goñi Reyes propongo que todos planteemos nuestras inquietudes para que la señora ministra pueda hacer una síntesis, porque quizás se repitan algunas preguntas.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- En diez minutos nos esperan en la Comisión de Salud Pública en el Senado.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si estamos todos de acuerdo, la Secretaría de esta Comisión se comunicará con Secretaría de la Comisión de Salud Pública del Senado para informar que hay un leve retraso, y en veinte minutos concluimos la reunión.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- Simplemente quiero complementar y hacer algunas preguntas, sin pretender que se contesten ahora, y como sabía de la reunión a la hora 13 y 30 en el Senado pensé que iban a quedar para otra instancia.

En cuanto a los cuidados paliativos, la delegación planteó que en un mediano plazo se pensaba universalizar el acceso a los mismos, dado que hay otro proyecto de ley en trámite en el Parlamento -también hay uno de cuidados paliativos, pronto para votarse en el Senado-, pero hay otro de eutanasia y en Diputados muchas delegaciones plantearon la necesidad de universalizar el acceso a los cuidados paliativos antes de aprobarse la ley de eutanasia. Queremos dejar planteada la pregunta de si se puede estimar ese mediano plazo, cuánto tiempo sería más o menos. La pregunta no es por impertinencia, sino por el fundamento que acabo de dar.

En segundo lugar, en cuanto a la telemedicina -no sé si por ignorancia- no sé si esos planes enfocados en psiquiatría y en neurología son pilotos o entran dentro del marco de un plan general que quizás tenga el Ministerio escrito, aprobado por decreto o esté pensando en algo. Me interesa conocer cuáles son esos planes de desarrollo de la telemedicina, si hay un plan general.

En cuanto a los recursos, nos invitaron a participar, dentro de un par de semanas, en un evento -creo que en Paysandú- por todo este tema de los recursos humanos, para que pueda estimularse la radicación en el interior del país. La ministra habló de un plan o, creí entender, de un plan con la Facultad de Medicina. Me gustaría saber si hay un plan formal, un acuerdo, si hay algunas metas para esta formación de recursos o simplemente se está en un inicio y también en qué especialidades; me interesa saber si cuidados paliativos es una de las especialidades en las que se está pensando, porque ahí la telemedicina es un poco más difícil.

En cuanto al tema de suicidio, pregunto si ese grupo de expertos que mencionó el subsecretario ya está funcionando. Nos gustaría conocer -más allá de las medidas concretas; por ejemplo, es muy importante la del seguimiento- si ese grupo de expertos -sabemos que otro grupo estaba trabajando también en el tema de las causas; no se han encontrado muchas pistas- también enfoca y aborda la temática de las causas.

En el tema de adicciones -sabiendo que hay proyectos en el Parlamento, hay un proyecto que ya aprobamos en Diputados, que no sé si está para aprobarse en el Senado- si hay también algún plan relacionado sobre todo con la desintoxicación primaria -conocemos muchas demandas en ese sentido- y la dificultad de tener cupos y después seguimientos. Escuché que hay algún proyecto con el Ministerio de Desarrollo Social, y por eso me gustaría conocer si hay algo en este sentido.

Dejo planteadas estas preguntas, sin ninguna pretensión de respuesta ahora.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se está avisando a la Comisión de Salud Pública del Senado que tenemos un atraso.

Primero, agradezco la presentación del Ministerio. Coincido mucho en los énfasis, que siguen el Plan Nacional de Salud y su objetivo sanitario.

Con respecto a salud mental vía suicidio, creo que muchas de las cosas quedan para seguir trabajando, porque es una preocupación que hemos manifestado todos. De hecho, acá -como dijo la señora diputada Etcheverry Lima y otros Diputados- tenemos

una propuesta de proyecto de ley en la que hay que seguir trabajando, porque cuando se revisa -como dijo el subsecretario Satdjian- se advierten las dificultades que tenemos. Pese a los avances, los números nos desafían, tanto en los intentos, el perfil epidemiológico -también lo veníamos estudiando- de los intentos de autoeliminación, las características que tienen el de los suicidios y el de las edades y cómo esto requiere un trabajo importante.

Otra preocupación es en qué se está respecto de la ley de salud mental, si están trabajando en las metas hacia el 2025 con la internación en los hospitales de agudos sobre la internación en los hospitales psiquiátricos e ir generando esas instancias, porque vamos a llegar al 2025 sin propuestas desde ese lugar.

Tengo una preocupación -que hemos hablado en reuniones previas y ya hemos tenido algunas respuestas- acerca de la incorporación al PIAS y al FTM. Ya hemos comentado que en esta administración no se incorporó ningún medicamento y procedimiento en el FTM- PIAS, lo cual lleva a no estar reguladas por el Estado las situaciones que tenemos hoy. Escuché que conforman esta comisión, que han tenido reuniones con los prestadores, pero sabemos que esto requiere un avance, que deben estar firmados en los compromisos de gestión y todo lo que conlleva la incorporación de estos medicamentos. Realmente, entendemos que es una preocupación porque, al no estar regulado, lleva a que prestadores cobren tiques con algún sobreprecio o variabilidad dentro del sistema, y hoy están sucediendo, ustedes saben, situaciones donde hay procedimientos y prestaciones que no están incluidos, y ya existe la evidencia que deberían estar incluidos y no solamente con costo sobre los prestadores; creo que esto debería regularse desde el Área Economía de la Salud y ver cómo se incorporan con las cápitas.

Con respecto a los tiempos de espera, revisamos el decreto anterior, escuchamos con atención cuando desde el Ministerio, en la palabra del subsecretario, se anunció la aprobación; coincidimos con el señor diputado Gallo en que esta es una acción que requiere de otras; sabemos que fomentando el cambio también hay que tener cuidado porque eso genera inestabilidad en el sistema; tenemos los datos de debilidades en prestadores de un mismo departamento. Entonces, qué se hace desde ahí y qué se está haciendo desde el Ministerio, desde la Dirección de Fiscalización, enfatizando en el rol rector que debe tener el Ministerio de Salud Pública. El rol que tiene la Dirección General de la Salud para nosotros es muy importante en la búsqueda de indicadores de calidad, porque no solamente fomentando el cambio es que se resuelve un tema que es el del mundo, el de los tiempos de espera, tiempos de espera en esas especialidades, y estamos muy preocupados por los tiempos de espera para procedimientos médicos, sabiendo que hoy hay muchos prestadores que tienen estudios, como una resonancia u otros estudios de diagnóstico en los que se están disparando los tiempos de espera. Hemos conversado con algunas instituciones y prestadores que tienen tiempos de espera excesivamente altos, por fuera de lo normal.

Con respecto al incremento de los juicios de amparo, me alegra la comunicación que han hecho ustedes de retomar la conformación de esa mesa de diálogo porque, por más que se han incorporado las normativas del Fondo Nacional de Recursos, como el implante valvular aórtico o lo que son las TAVI, que también son restrictivos, las que no van a estar incluidas van a seguir aumentando los juicios de amparo, y que se haya retomado esa mesa de diálogo con la Suprema Corte de Justicia, con la Institución de Derechos Humanos, ayuda mucho a hacer más énfasis.

Tenemos esa duda con respecto a los tiempos de espera que no se resuelven solamente con el impacto del decreto, y con la incorporación de los medicamentos y

procedimientos que hoy no están en el PIAS y en el FTM a través de los prestadores, y si todas las incorporaciones al Fondo Nacional de Recursos fueron precedidas de evaluación por parte de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Respondiendo a la pregunta de la señora diputada Etcheverry, en cuanto al etiquetado con octógonos, es un tema que se está revisando permanentemente; no tenemos todavía una definición clara de si se van a cambiar los valores de corte para el mismo. Lo que sí aseguramos es que ya se están incorporando nuevos productos en la fiscalización; inicialmente se empezó por un grupo de productos, pero ya están fiscalizándose otro tipo de productos y aumentándose esa acción.

En cuanto a adicciones, es un tema que, como ustedes dijeron, es muy complejo; es un tema que no se puede abordar solamente desde el Ministerio de Salud Pública y por eso estamos trabajando con el Mides. Una de las propuestas en las que se está trabajando son las casas de medio camino y las casas para desintoxicación. Hace muy poquito que estoy; recién hemos tenido una reunión con el señor ministro Lema, pero es un tema que lo tratamos y que está en agenda. Más de uno de ustedes me lo preguntó; lo dejo por ahí porque es un tema en el que se está trabajando desde ese punto de vista. Por supuesto que también se le está dando prioridad, en cuanto a las adicciones, al alcohol; se está estudiando la reglamentación de la ley y estamos totalmente de acuerdo en que el alcohol es una de las adicciones que tenemos que tratar, además de que lo viví cuando trabajaba como médica clínica; lo tengo clarísimo; para nosotros es una prioridad.

En cuanto a la lucha contra el tabaquismo que me preguntaban, estamos a la espera, aceptando totalmente lo que está en manos de la justicia. Ustedes saben que el Ministerio de Salud Pública -parece evidente, pero lo voy a recalcar para que quede en la versión taquigráfica- continúa con la política de no tabaco y de combatir el tabaquismo de manera enérgica. Estamos completamente de acuerdo con esa política y, si bien se dieron las situaciones que todos conocemos, estamos en concordancia.

En cuanto a la salud mental, muchos de ustedes hicieron énfasis, así que lo voy a resumir en una sola respuesta. El trabajo en salud mental está siendo muy fuerte. Se incorporó gente al equipo de salud mental; tenemos un muy buen equipo liderado por el doctor Porciúncula, a quien ustedes conocen muy bien, que es una persona con muchísima experiencia en el tema y que realmente nos está dando un apoyo muy importante, en el que se han propuesto líneas de acción nuevas, diferentes, como es, por ejemplo -esto no es una promesa, recién estamos empezando a analizarlo y a recorrer ese camino-, la propuesta educativa, una propuesta de educación sobre lo que serían guardianes comunitarios, lo que sería el primer nivel de atención y lo que sería atención especializada. Necesitamos que se haga un diagnóstico más precoz sobre las situaciones de riesgo y por eso necesitamos la educación en los tres niveles. Una propuesta interesante que hay, que está sobre la mesa, es que, dada la escasez de especialistas psiquiatras que tenemos, hemos comenzado a hablar -ya tuvimos una reunión- con la Cátedra de Psicología y con la Cátedra de Psicología Médica para ver si podemos realizar una primera atención, una primera asistencia y que, en el caso de que no se pueda hacer con psicólogos, que se haga con un equipo de atención psicológica y que ese equipo esté integrado por los psicólogos; por lo tanto, el psicólogo, con la ayuda de un médico general o de un médico de familia que pueda prescribir medicamentos, tal vez pueda ser una buena salida para atender los problemas de salud mental en el primer nivel de atención y no tener que llevarlos directamente al nivel de especialista. Esto es de las novedades más importantes que tenemos. Por supuesto que la pata de la reglamentación de la Ley de Salud Mental es difícil, como ustedes ya saben, porque el cierre de los sanatorios y el quehacer con esa gente, que hoy en día todavía está ahí, no

es una resolución fácil; eso lo está trabajando principalmente el Ministerio de Desarrollo Social y, creo que están en buen camino por lo que tenemos entendido.

En cuanto a los tiempos de espera, que también mencionaron varios legisladores, para nosotros es importante que sepan que estamos fiscalizando a las distintas mutualistas y a las distintas instituciones de asistencia y que se está multando; por lo tanto, se está haciendo una exigencia mayor porque se han puesto muchas multas por el incumplimiento de las listas de espera. Pensamos que con el tema de la implementación de otros mecanismos como puede ser la telemedicina o la redistribución de especialistas al interior, también puede mejorar, pero es algo en lo que se está trabajando en el ámbito de la Junta Nacional de Salud y de la Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En cuanto al trabajo con recursos humanos, ya nos reunimos con la Sociedad de Psiquiatría, con la Cátedra de Nefrología; nos hemos estado reuniendo con algunas de las cátedras, pero todavía nos falta camino por recorrer; empezamos hace poquito con esto. Tenemos el apoyo de Arturo Briva, el decano de la Facultad, que está trabajando con el doctor William Batista, con la doctora Marianela Buzzi, específicamente con apoyo legal para ver de qué manera podemos fomentar el interés de los médicos jóvenes en el interior del país. Solamente para informarlos, les digo que el tema fue complejo en este último año; no es solamente exigirle a los prestadores de salud que pongan cargos de residente en el interior del país y, de esa manera, se cubran las especialidades, porque nos ha pasado en este año que treinta cargos de residente en el interior del país, entre los cuales había cargos de psiquiatría infantil, por ejemplo, quedaron desiertos porque los profesionales prefieren formarse en su especialidad a partir del posgrado y no de la residencia, porque el posgrado no les exige una carga horaria y los sueldos de la residencia son bajos; entonces, les conviene quedarse en Montevideo a hacer algún trabajo aunque sea en alguna móvil y no irse. Eso lo estuvimos analizando; pusimos sobre la mesa la creación de nuevos cargos de residencia teniendo en cuenta el número de usuarios, pero cuando hace unos poquitos días hablamos con Arturo, el decano, nos dijo que no creía que eso pudiera solucionarlo. Hay una mesa de trabajo fuerte. En un tiempo medianamente corto esperamos enviar un proyecto al Parlamento.

En cuanto al funcionamiento de las direcciones departamentales de salud, puedo hablar con buen conocimiento de causa porque las direcciones departamentales de salud trabajan muy bien a nivel de territorio; eso quedó demostrado durante la pandemia de covid 19. La complementación con el trabajo durante la pandemia fue excelente. Han tenido una inercia positiva y se ha seguido trabajando muy bien. El director departamental de salud tiene una excelente relación con los prestadores en todo el territorio nacional. Si bien es verdad que no están funcionando como tal las juntas nacionales de salud ni las juntas departamentales, hay comunicación con los usuarios en torno a algunas patologías específicas. Por ejemplo, sobre la salud mental, hay reuniones en todos los departamentos con las juntas de prevención del suicidio; la comunicación es fluida. De todas maneras, son de recibo los planteos realizados para que Mariela Anchen los ponga sobre la mesa y los analice con su grupo de directores departamentales.

En cuanto a la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, quiero mencionar que se han incorporado nuevos estudios. Con respecto a la pregunta de la diputada Lústemberg, la Agencia ha hecho evaluaciones tecnológicas para todas las incorporaciones. Se han hecho evaluaciones sanitarias por parte de la Agencia de Tecnología para la mayoría de los fármacos de alto precio que se incluyeron en el Fondo Nacional de Recursos. Además, la Agencia de Tecnología está estudiando la evidencia de otros dispositivos y tratamientos que no necesariamente están en el Fondo Nacional

de Recursos, pero que necesitamos saber si son eficientes o no para incorporarlos o promoverlos.

En cuanto al Medis Group del Casmu, ustedes ya saben cuál es la posición del Ministerio de Salud Pública porque fuimos nosotros -yo no era la ministra, pero estaba el ministro Salinas- quienes llevamos el proyecto de ley en la instancia anterior. Hoy en día se está controlando que a los usuarios que no son VIP se les den las prestaciones que están incluidas en el PIAS. Esperamos tener un respaldo parlamentario para poder hacer otro tipo de control más eficiente en el futuro.

Algunas de las preguntas que realizó el diputado Gallo ya fueron contestadas, como las nuevas iniciativas de salud mental y lo del alcohol. Lo del BK es verdad. A nosotros también nos interesa el tema. De hecho, se hizo una jornada para el Día Mundial del BK, que fue el 24 de marzo. Como ya les dije, aumentaron los casos en este último período.

(Interrupción del señor representante Luis Enrique Gallo Cantera)

——Voy a intentar tener presupuesto para ir a Nueva York. Recuerden que el aumento de casos es por el subdiagnóstico que hubo los dos años anteriores. El subdiagnóstico anterior hace que los casos que se hayan diagnosticado ahora sean un poco más avanzados. Seguimos la tendencia ascendente; no es que esté minimizando el problema.

La fragilidad económica de las instituciones es un tema que se viene dando desde hace muchos años. Las instituciones tienen fragilidad; inclusive, algunas desde su propia creación han tenido cierta fragilidad económica. Estamos tratando de apoyar con veedores a aquellas dos que pidieron fideicomiso y que pensamos son las más frágiles: el Casmu y La Española. Hoy en día los veedores están velando por el cumplimiento del fideicomiso y de los objetivos que se plantearon en el mismo. Estamos esperando una propuesta de reestructura del Casmu. Ya nos hizo llegar una propuesta de ahorro para los próximos meses que fue muy bien recibida por el Ministerio de Salud Pública; ahora estamos esperando una nueva propuesta con indicadores a cumplir en los próximos meses. La vamos a evaluar para ver de qué forma procedemos para tratar de apoyarlos desde el punto de vista del Ministerio de Salud Público.

En cuanto a cuidados paliativos, nos preguntaron si la universalización podía ser a mediano plazo. Ojalá pudiera decir que llevará unos meses, pero, lamentablemente, no puedo decir exactamente cuántos porque no depende solamente del Ministerio de Salud Pública, sino de que los prestadores de salud pongan los recursos necesarios. Nosotros pensamos que va a estar universalizado en todas las instituciones de salud dentro de un año y poco. Somos defensores de los cuidados paliativos y hasta no dar una buena batalla y lograr que sean universales no entraremos en detalles en lo que es la eutanasia.

En cuanto a los grupos de expertos en suicidios, se está trabajando en las causas. No tenemos causas específicas; no tengo conocimiento si el trabajo de Lorena Quintana arrojó alguna causa específica, pero lo voy a verificar. Cuando tenga los resultados del estudio sobre las causas a partir de las historias clínicas, se los voy a hacer llegar.

En cuanto a las incorporaciones al PIAS y al FTM, lo que se incorporó fueron las prótesis mamarias. Se está pensando incorporar sobre todo medicamentos y algunas horas técnicas. Hay un comité que se formó hace quince días para el estudio del PIAS para ver qué se incorpora y qué se desincorpora porque hay medicamentos o tratamientos que ya no se utilizan y que se siguen pagando por el PIAS. Quizás sea una oportunidad para hacer un cambio en lo que tiene que ver con medicamentos y tratamientos más efectivos.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradezco mucho las respuestas de la señora ministra, doctora Rando, del subsecretario Satdjian y de todo el equipo. Esta Comisión está abierta al diálogo. En la medida en que tengamos alguna inquietud que nos llegue a través de la ciudadanía, la vamos a conversar. Quizás valoremos si hay algo emergente porque los temas son de alta sensibilidad y requieren del acuerdo entre los dos Poderes del Estado. Hay que ver cuáles están en este ámbito y cuáles deberían ser parte de políticas públicas que requieren de prioridades por parte del Poder Ejecutivo. En esta próxima rendición de cuentas esperamos tener algún avance concreto en estos temas que son de alta preocupación.

Hago énfasis en que tenemos claro el rol rector que debe tener el Ministerio de Salud Pública, con los integrantes de todo el sistema, con las IAM y con ASSE. Ustedes saben que hay dificultades en el funcionamiento, y por eso hemos convocado a sus autoridades a esta Comisión.

Muchas gracias.

Sé que los están esperando en la otra Cámara.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Muchas gracias a ustedes. Fue un placer. Estamos a las órdenes y abiertos al diálogo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Se levanta la reunión.

